

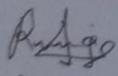
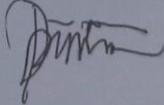
LAMPIRAN 1

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh: **Antonio Florence Ngama**, Dengan judul: **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Penyakit Pneumonia di Ruang Penyakit Dalam (RPD) Rsud Ende**

Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama penelitian studi kasus ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun .

Ende, 10 Juni 2025

Saksi	Yang Memberi Persetujuan
 <u>Rufina Wapa</u>	 <u>Darius Natola</u>

Peneliti



Antonio Florence Ngama
NIM PO5303202220036

*LAMPIRAN 2***PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS**

- 1 Kami adalah mahasiswa dari Poltekes Kemenkes Kupang Program Studi Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. D.S. dengan Diagnosa Medis Pneumonia di Ruang Penyakit Dalam RSUD Ende.
- 2 Tujuan dari studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Pneumonia di Ruang Penyakit Dalam RSUD Ende yang dapat memberi manfaat berupa klien dan keluarga mengetahui cara merawat dan mencegah Pneumonia. Studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari
- 3 Prosedur pelaksanaa berupa asuhan keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan/memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara/i.
- 4 Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara/i peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah Bapak/Ibu/Saudara/i mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
- 5 Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i sampaikan akan selalu dirahasiakan.
- 6 Jika Bapak/Ibu/Saudara/i membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silakan menghubungi saya pada nomor HP : 081339236623

Ende, 9 Juni 2025
Peneliti

Antonio F. Ngama
PO5303202220036

LAMPIRAN 3

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG



Direktorat: Jln.Piet A. Tallo Liliba-Kupang, Telp,: (0380) 8800256
 Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. D.S. DENGAN

DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DI RUANGAN PENYAKIT DALAM III RSUD ENDE

A. Pengkajian

1 Pengumpulan Data

a. Identitas

1) Identitas pasien

Nama	: Tn. D.S.
Umur	: 60 tahun
Agama	: Katolik
Jenis kelamin	: Laki-laki
Status	: Menikah
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Pensiunan Karyawan Swasta
Suku bangsa	: Ende
Alamat	: Ndonga
Tanggal masuk	: 9 Juni 2025
Tanggal pengkajian	: 10 Juni 2025
No. Register	: 111470

Diagnosa medis : Pneumonia

2) Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. R.W.

Umur : 59 Tahun

Hub. Dengan pasien : Istri

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Ndonga

b. Status Kesehatan

(1) Status Kesehatan Saat Ini

(a) Keluhan Utama

Pasien mengeluh sesak napas disertai nyeri dada

(b) Riwayat keluhan utama

Pasien menyatakan bahwa sudah mengalami batuk pilek selama seminggu namun tidak ada tindak lanjut dari pasien dan keluarga lalu batuk pilek semakin parah dari tanggal 7 Juni 2025 sampai 9 Juni 2025.

(c) Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit

saat ini: Pasien mengatakan batuk pilek dari tanggal 2 Juni karena batuk pilek yang mengakibatkan pasien sesak napas disertai batuk berdahak sejak tanggal 7 Juni – 9 Juni serta pasien tidak melakukan pengobatan selama sakit di rumah akhirnya pasien dipaksa oleh anaknya untuk datang

ke Rumah Sakit Umum Ende agar mendapat perawatan dan pengobatan. Pada tanggal 9 Juni 2025 pasien masuk IGD. Tindakan yang dilakukan di IGD RSUD Ende yaitu pemberian oksigen nasal canul 4 liter/menit, pemberian infus NaCl 0,9% 20 tpm, pemberian injeksi Ranitidin, injeksi ceftriaxone, injeksi Paracetamol 3 gr/IV, injeksi Omeprazole.

(2) Status Kesehatan Masa Lalu

(a) Penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan pernah mengalami stroke

(b) Pernah dirawat

Pasien dan keluarga mengatakan pada tahun 2020 pernah dirawat selama seminggu di RSUD Ende dengan diagnosa medis stroke.

(c) Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi baik makanan maupun obat-obatan.

c. Kebiasaan

Pasien dan keluarga mengatakan bahwa pasien sering mengonsumsi kopi dan merokok sekali-sekali serta tidak pernah mengonsumsi alkohol.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga pasien mengatakan bahwa di dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, TBC, DM, dan penyakit jantung bawaan serta tidak ada riwayat penyakit Pneumonia dalam keluarga.

e. Diagnosa medis dan pengobatan sebelumnya

Pasien dan anggota keluarga menyatakan pada tahun 2020 pernah dirawat selama seminggu di RSUD Ende dengan diagnosa medis stroke dan mendapatkan terapi Furosemid.

f. Pola Kebutuhan Dasar

(1) Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan

Sebelum sakit: pasien mengatakan saat masih bekerja pasien merokok sesekali saat ditawari saja namun tempat lingkungannya bekerja merupakan tempat para perokok aktif. Pasien saat bekerja tidak menggunakan masker untuk melindungi diri karena pasien merasa tidak masalah kalo menghirup asap rokok. Pasien mengatakan kalo sakit biasanya membeli obat di apotik atau langsung mengunjungi faskes terdekat.

Setelah sakit: Pasien dan keluarga mengatakan saat mengalami batuk pilek dari tanggal 2 Juni – 6 Juni 2025 tidak dilakukan upaya penyembuhan tetapi

dibiarkan tanpa pemberian obat. Pada tanggal 7 Juni – 9 Juni 2025 pasien mengalami batuk disertai dahak. Pada tanggal 9 Juni 2025 keluarga membawa pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pengobatan lebih lanjut.

(2) Pola Nutrisi-Metabolik

Sebelum sakit: Pasien mengatakan biasanya makan 2x sehari dengan jenis makanan ikan, nasi, dan sayur. Pasien jarang makan buah-buahan, pasien dapat menghabiskan 1 porsi makan. Pasien sering mengonsumsi air sebanyak 8 gelas sehari

Saat sakit: Pasien mengatakan nafsu makan tidak berubah namun jenis makanan yang berubah dari makan nasi menjadi makan bubur, makannya dalam sehari 3x dengan menghabiskan 1 porsi makan dengan tanpa keluhan mual muntah. Pasien minum air 4-5 gelas sehari.

(3) Pola Eliminasi

Sebelum sakit: Pasien mengatakan sebelum sakit BAK sehari 4-5x dengan warna kuning, aroma khas urine, tidak ada nyeri saat BAK. Pasien BAB 1x sehari dengan konsistensi padat, warna kuning, dan aroma feses yang khas

Saat sakit: Pasien dan keluarga mengatakan bahwa mereka sakit BAK 5-7 kali sehari, berwarna kuning, memiliki bau khas urine, dan tidak mengalami nyeri. Pasien mengatakan belum BAB sejak masuk rumah sakit.

(4) Pola Aktifitas dan Latihan

Sebelum sakit: Pasien mengatakan sebelum sakit pasien melakukan aktifitas dibantu keluarga seperti mandi, toileting dan berpindah karena stroke yang diderita.

Saat sakit: Pasien mengatakan merasa sesak saat beraktifitas sehingga dibantu keluarga dan menggunakan alat bantu BAK (urinal) seperti toileting, berpakaian dan mandi. Dimana aktifitas pasien dibantu dan menggunakan alat sehingga mendapatkan skor : 3

(5) Pola Istirahat Tidur

Sebelum sakit: Pasien mengatakan sebelum sakit pasien biasa tidur pada pukul 21.00 Wita dan bangun pagi pukul 06.00 Wita dengan tidur yang nyenyak. Sedangkan tidur siang biasanya pada pukul 13.00 sampai pukul 16.00 WITA.

Saat sakit: Pasien mengatakan sulit tidur nyenyak di malam hari karena sesak napas disertai nyeri dada serta kondisi pencahayaan yang tidak nyaman bagi Tn. D. S. Pasien tidur malam pada pukul 21.00 dan terbangun kembali pada pukul 02.00 dini hari lalu tidur lagi pukul 03.00 dini hari dan terbangun pukul 08.00 pagi. Sedangkan tidur siang pasien mengatakan tidak menentu. Pasien tidur siang saat merasa ngantuk.

(6) Pola Kognitif dan Persepsi

Pasien menanyakan sakit yang dialaminya karena pasien merasa lebih sesak napas saat malam hari dibandingkan saat pagi atau siang hari. Pasien tidak mengalami masalah persepsi sensori dimana pasien masih melihat dan mendengar dengan jelas tanpa alat bantu.

(7) Pola Persepsi dan Konsep Diri

Pasien mampu mengenali identitas dirinya yaitu namanya D. S. Pasien adalah seorang pensiunan pegawai swasta, pasien mengatakan sedang sakit dan butuh pengobatan.

(8) Pola reproduksi dan seksual

tidak diteliti

(9) Pola Peran Hubungan

Sebelum sakit: pasien tidak memiliki masalah dalam peran hubungan baik sebagai kepala keluarga maupun sebagai warga yang berhubungan baik dengan tetangga serta tempat pasien dulu bekerja.

Saat sakit: pasien dijaga oleh anggota keluarga baik itu istrinya maupun anak-anaknya. Tetangga sering berkunjung untuk menjenguk pasien. Pasien juga sering mengucapkan salam kepada dokter maupun perawat yang akan melakukan tindakan.

(10) Pola Toleransi Stres-Koping

Pasien mengatakan ketika mengalami stress atau masalah tidak langsung menceritakan kepada anak-anaknya melainkan diceritakan pada istri untuk dicarikan solusi bersama istri.

(11) Pola Nilai Kepercayaan

Pasien mengatakan sering berdoa untuk kesembuhannya.

g. Pemeriksaan Fisik

Kedaan umum: lemah, tingkat kesadaran: composmentis.

GCS: 15 (E:4 V:5 M:6). Tanda-tanda vital (Tekanan

darah: 120/78 mmHg, Nadi: 69x/menit, Suhu: 35,1°C,

SPO2: 97%, RR: 24x/menit). Berat badan saat ini 60 kg, tinggi badan 172 cm, IMT: 20,29 kg (ideal).

Wajah: Nampak pucat

Mata: Tidak menggunakan alat bantu melihat, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, refleks cahaya (+), pupil isokor, bentuk mata simetris.

Hidung: Bentuk simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada lesi, terpasang oksigen nasal canul 4 lpm

Mulut: Mukosa bibir kering, gigi lengkap, batuk berdahak, produksi sputum(+).

Leher: Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.

Dada

Inspeksi: Dada terlihat simetris, frekuensi napas 24 kali per menit, terdapat retraksi dinding dada.

Palpasi: Vokal fremitus paru kanan dan kiri teraba menurun.

Perkusi: Bunyi pekak terdengar.

Auskultasi: Bunyi napas ronchi tambahan terdengar.

Perut: teraba nyeri tekan karena pasien belum BAB, perut teraba keras, bising usus 3x/menit.

Ekstremitas atas: Akral teraba hangat, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, terpasang infus NaCl 0,9% di tangan kanan 20 tpm, CRT < 2 detik, tangan kiri sulit digerakan

Ekstremitas bawah: Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, jari-jari kaki lengkap, kaki kiri tidak dapat digerakan.

h. Pemeriksaan penunjang

Tabel 4.1 Pemeriksaan Lab Darah Lengkap

NO	Hasil	Unit	Nilai rujukan
WBC	7.72	(10 ³ /uL)	(3.00-15.00)
LYMPH #	1.12	(10 ³ uL)	(1.00-3.70)
MONO#	0.82	(10 ³ /uL)	(0.00-0.70)
EO#	0.42	(10 ³ uL)	(0.00-0.40)
BASO#	0.03	(10 ³ uL)	(0.00-0.10)
NEUT#	5.33	(10 ³ uL)	(1.50-7.00)
LYMPH%	14.5	(%)	(20.0-50.0)
MONO%	10.6	(%)	(0.0-14.0)
EO%	5.4	(%)	(0.0-6.0)
BASO%	0.4	(%)	(0.0-1.0)
NEUT%	69.1	(%)	(37.0-72.0)
IG#	0.01	(10 ³ uL)	(0.00-7.00)
IG%	0.1	(%)	(0.00-72.0)
RBC	5.33	(10 ⁶ /uL)	(2.50-5.50)
HGB	14.7	(g/dL)	(8.0-17.0)
HCT	43.2	(%)	(26.0-50.0)
MCV	81.1	(fL)	(86.0-110.0)
MCH	27.6	(pg)	(26.0-38.0)
MCHC	34.0	(g/dL)	(31.0-37.0)
RDW-SD	39.0	(fL)	(37.0-54.0)
RDW-CV	13.0	(%)	(11.0-16.0)
PLT	152	(10 ³ uL)	(150-450)

Hasil rontgen/foto thoraks pada tanggal 10 Juni 2025

Pemeriksaan X-Ray Thorax AP :

Tampak corak bronchovaskuler meningkat besar

Kedua sinus costophrenicus lancip

Kedua diafragma licin dan tak mendatar

Cor CTR = 0,58

Sistema tulang yang tervisualisasi intact

Kesan: Bronchitis, Cardiomegaly

i. Terapi pengobatan

Tanggal 10 Juni 2025

Infus Nacl 0,9% 20 tpm, Paracetamol 1 gr/IV,
Ceftriaxone 10 cc/IV, Omeprazole 10 cc/IV, Nebu
Combiven 1 repsul, CTM 1 tablet, metilprednisolone 10
cc/IV, NAC 1 tablet, Furo 2cc/IV, Spironol akti 1 tablet.

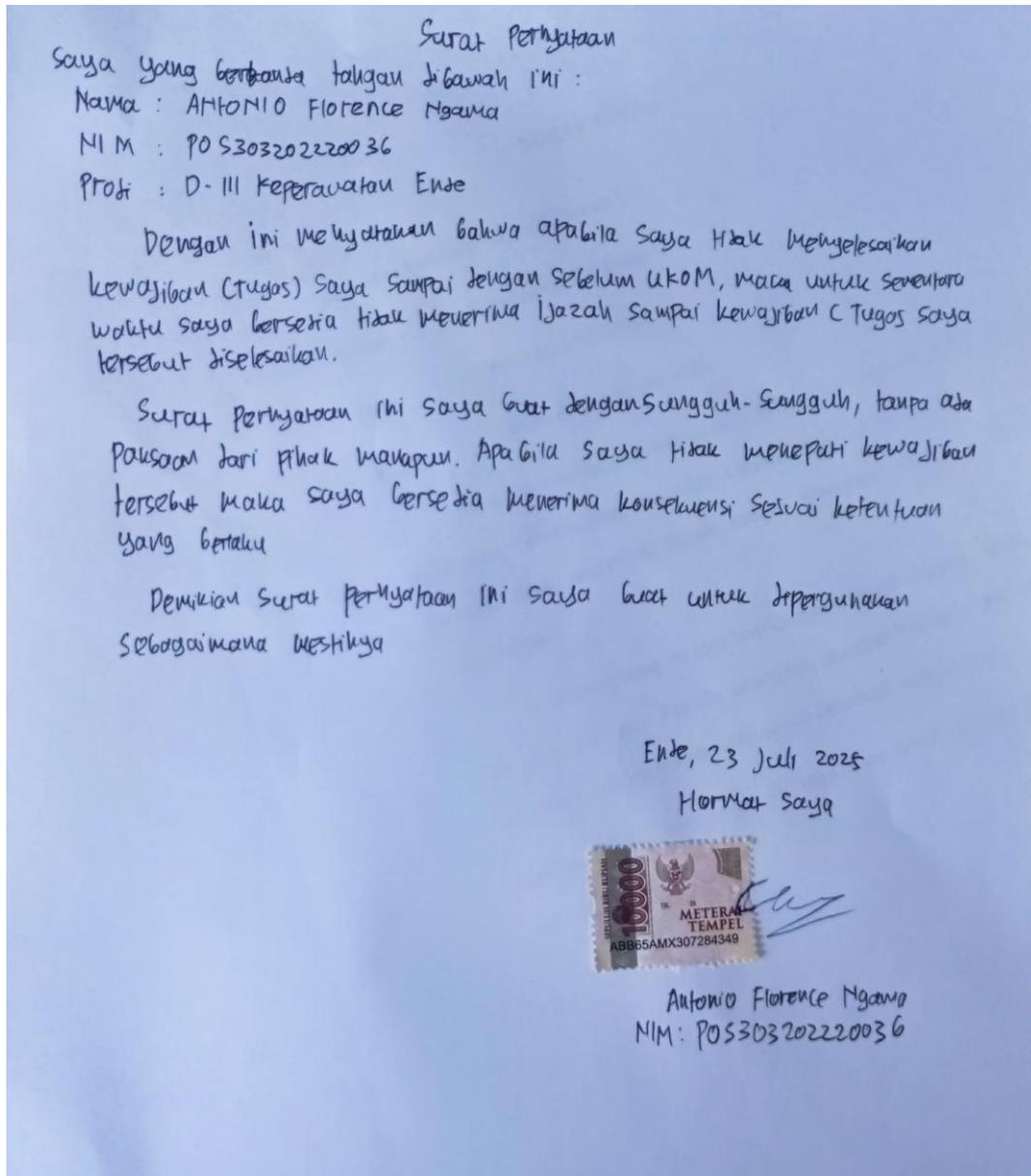
Tanggal 11 Juni 2025

Infus Nacl 0,9% 20 tpm, Paracetamol 1 gr/IV,
Ceftriaxone 10 cc/IV, Omeprazole 10 cc/IV, Nebu
Combiven 1 repsul, CTM 1 tablet, metilprednisolone 10
cc/IV, NAC 1 tablet, Furo 2cc/IV, Spironol akti 1 tablet.

Tanggal 12 Juni 2025

Infus Nacl 0,9% 20 tpm, Paracetamol 1 gr/IV,
Ceftriaxone 10 cc/IV, Omeprazole 10 cc/IV, Nebu
Combiven 1 repsul, CTM 1 tablet, metilprednisolone 10
cc/IV, NAC 1 tablet, Furo 2cc/IV, Spironol akti 1 tablet.

LAMPIRAN 4



LAMPIRAN 5



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111

(0380) 880256

<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama	: Antonio Florence Ngama
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303202220036
Dosen Pembimbing	: Aris wawomeo, M.Kep,Ns.,Sp.Kep.Kom
Dosen Penguji	: Yustina P.M. Paschalia. S.Kep.,Ns.,M.Kes
Jurusan	: Program Studi DHI Keperawatan Ende
Judul Karya Ilmiah	: ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. D.S.

DENGAN DIAGNOSA MEDIS PNEUMONIA DI RUANGAN PENYAKIT DALAM III (RPD) RSUD ENDE

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **25,8%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 07 Agustus 2025

Admin Strike Plagiarism


Murry Vernias Kale SST

NIP. 19850704201012100

LAMPIRAN 6

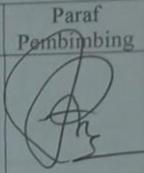
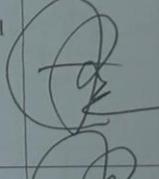
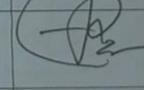
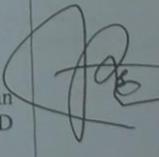
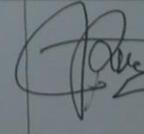
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKTIN KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : ANTONIO FLORENCE NGAMA

NIM : PO5303202220036

NAMA PEMBIMBING: Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep. Kom

No	Tanggal	Materi	Rokemdasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 29/08/2024	Bab 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Survey kasus di RSUD Ende, puskesmas dan di rumah 2. Cari referensi yang berkaitan dengan kasus minimal 10 jurnal 3. Targetkan lulus proposal 	
2	Jumat, 06/09/2024	Bab 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sertakan dengan referensi dari buku 2. Referensi 10 jurnal 3. Mulai menulis latar belakang minimal 3 halaman dengan substansi yang lengkap (pengantar penyakit dan prevelensi) 4. Poin-poin penting dalam latar belakang 	
3	Jumat, 13/10/2024	Bab 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hari selasa responsive latar belakang 2. Tambahkan lagi referensi buku maupun jurnal 	
4	Jumat, 20/09/2024	Bab 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki narasi pada latar belakang 2. Penulisan latar belakang harus runtut/sistematis dari pengantar penyakit secara umum, prevelensi factor, Upaya pencegahan/penanganan, dampak dan bagaimana penatalaksanaan di RSUD 3. Manfaat praktik diperbaiki 4. Tujuan umum diperbaiki penulisannya 5. Penulisan latar belakang diringkas dengan bahasa kamu sendiri 	
5	Kamis, 28- 11-24	Bab 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan sesuai apa yang sudah dikoreksi 2. Mulai kerja BAB II dan BAB III 3. Pengerjaan BAB II ditambahkan dengan jurnal yang berkaitan 	
6	Jumat, 13-	Bab 1, Bab	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan sesuai apa yang sudah 	

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : ANTONIO FLORENCE NGAMA
NIM : PO5303202220036
NAMA PENGUJI: Yustina P.M. Paschalia. S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Materi	Rokemendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Senin, 14 Juli 2025	Bab 3, Bab 4, Bab 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki spasi penulisan 2. Tambah diagnosa gangguan pola tidur 3. Perbaiki implementasi ditambahkan hasil implementasi 4. Implementasi hari ketiga dibuatkan catatan perkembangan 5. Pembahasan ditambahkan teori yang mendukung 6. Perbaiki narasi penulisan 	
2	Selasa, 15 Juli 2025	Bab 4, Bab 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki pengkajian berpola peran hubungan 2. Perbaiki narasi penulisan 3. Perbaiki catatan perkembangan ditambahkan jam 4. Perbaiki sesuai arahan 	
3	Rabu, 16 Juli 2025	Bab 3, Bab 4, Bab 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. ACC 	

Ende, 16 Juli 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende



Aris Wawomeo, M.Kep.Ns.,Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001

LAMPIRAN 7

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Antonio Florence Ngama
Tempat/Tanggal Lahir : Kupang, 10 Mei 2000
Alamat : Jl. Rambutan
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Khatolik

B. Riwayat Pendidikan

1. Taman Kanank-Kanak St. Agnes : 2006-2007
2. SDK Ende 3: 2007-2013
3. SMPN 1 Ende : 2013-2016
4. SMAN 1 Ende : 2016-2018
5. Poltekes Kemenkes Kupang Program Studi DIII Keperawatan Ende : 2022-2025

MOTTO

“apabila jakunmu mulai tumbuh, disitulah kau akan berubah jadi seorang petarung”

Ketua Naga Hitam